# Załącznik Nr 3 do SWKO

....................................................

(miejscowość, data)

**Zarząd Spółki Ratownictwo Medyczne w Żywcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żywcu, ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec**

**Dane identyfikacyjne Oferenta:**

Imię i nazwisko Oferenta ..........................................................................................................

**Oświadczenie o spełnieniu wymogów w zakresie postępowania konkursowego**

Oświadczam, że:

□ Prawo wykonywania zawodu

□ Dyplom ……………………………………………………………………………………..

□ Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą o prowadzeniu działalności w formie indywidualnej specjalistycznej lub indywidualnej praktyki lekarskiej,

□ inne ……………………………………………………………………

zostały złożone do Udzielającego zamówienie w związku z realizacja dotychczasowej umowy i są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

…..................................................................................

*Data, czytelny podpis, pieczątka imienna Oferenta*

\*Właściwe zakreślić wstawiając X